

## Фиброма стенки мочевого пузыря

Д.Ю. Волков<sup>1</sup>, Е.Б. Дроздов<sup>1</sup>, А.А. Артифексова<sup>2</sup>,  
А.В. Крупин<sup>1</sup>, Д.В. Кураев<sup>1</sup>, С.В. Попова<sup>1</sup>, В.С. Щепетильников<sup>1</sup>

<sup>1</sup>МЛПУ ГКБ №30, Нижний Новгород, <sup>2</sup>ГОУ ВПО Нижегородская  
государственная медицинская академия МЗиСР

Рак мочевого пузыря (РМП) в структуре онкологической заболеваемости населения России занимает 8-е место среди мужчин и 18-е среди женщин. По темпу абсолютного прироста РМП отводится 4-е место среди онкоурологических заболеваний. Доля эпителиальных новообразований составляет 90—95% [1—3]. Неэпителиальные доброкачественные опухоли встречаются редко. По данным

ультразвукового исследования (УЗИ), компьютерной томографии (КТ) или магнитно-резонансной томографии невозможно верифицировать морфологическое строение опухоли. Выполнить биопсию опухоли в связи с локализацией образования или оснащённостью амбулаторного звена не всегда представляется возможным. Однако любое опухолевидное образование в органах мочеполовой системы должно рассматриваться как злокачественное и подвергаться патоморфологическому исследованию с целью верификации диагноза и определения тактики лечения.

В урологическое отделение МЛПУ ГКБ № 30 обратилась пациентка Р., 52 года, после амбулаторного обследования у гинеколога. Состоит на учете по поводу иссечения кист левого яичника. При УЗИ органов малого таза, выполненного 4.02.2008, выявлено: миома матки небольших размеров. Образование размером 58 × 34 × 47 мм передней стенки мочевого пузыря, при цветном доплеровском картировании регистрируется кровоток. Выполненная 8.02.2008 спиральная КТ органов малого таза показала: КТ-картина объемного образования передней стенки мочевого пузыря 57 × 80 × 32 мм (рис. 1).

Клинические и биохимические анализы крови и мочи в пределах нормы. При цистоскопии — объ-

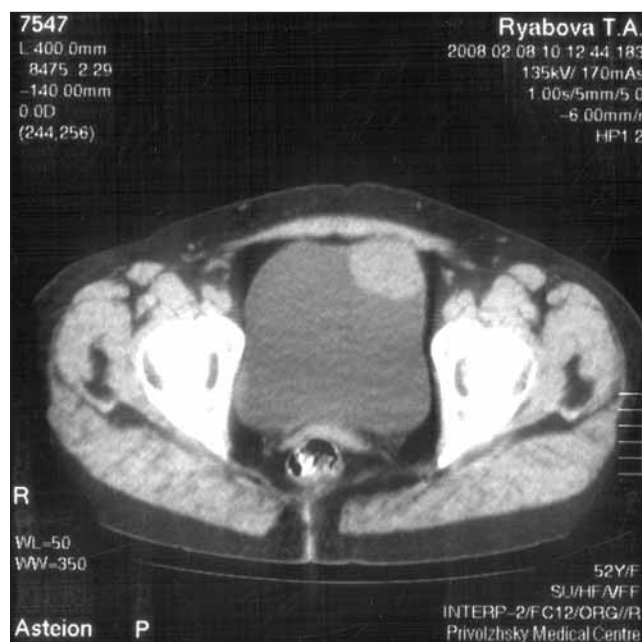


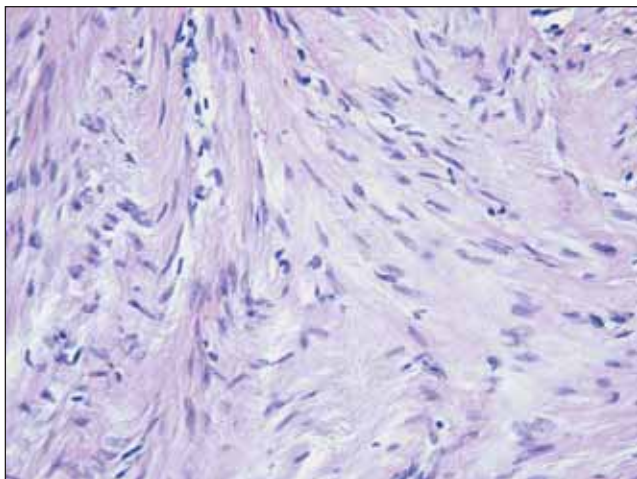
Рис. 1. КТ малого таза



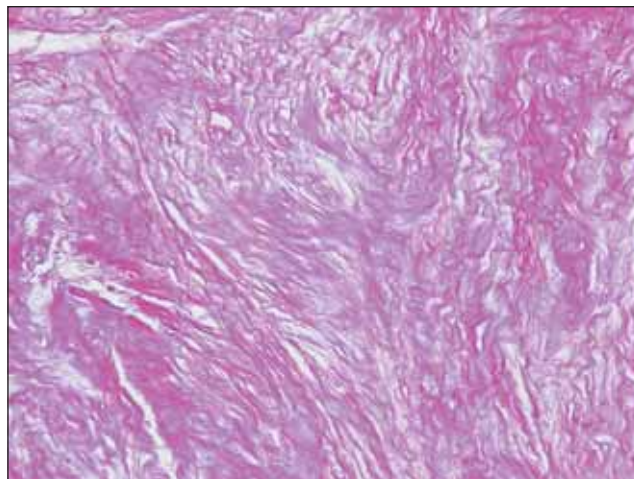
Рис. 2. Опухоль локализуется в стенке мочевого пузыря



Рис. 3. Макропрепарат опухоли



**Рис. 4.** Фиброма стенки мочевого пузыря  
(окраска гематоксилин-эозином,  $\times 400$ )



**Рис. 5.** Фиброма стенки мочевого пузыря  
(окраска по Ван-Гизону,  $\times 400$ )

ем пузыря 200 мл, слизистая бледно-розовая, сосудистый рисунок не изменен, устья щелевидные, моча поступает при сокращении, прозрачная, на 2 часах, ближе к шейке, определяется нависание передней стенки мочевого пузыря 50—50 мм. Слизистая над ним не изменена. Учитывая опухолевидное образование неясной локализации, находящееся в толще стенки мочевого пузыря, решено выполнить ревизию. Нижнесрединным разрезом внебрюшинно выделена передняя стенка мочевого пузыря. Влево от переднесредней линии мочевого пузыря определяется опухоль, локализующаяся в стенке органа. Частично острым, частично тупым путем опухоль иссечена в капсуле со слизистой мочевого пузыря и паравезикальной клетчаткой (рис. 2). Далее выполнены цистостома, ушивание мочевого

пузыря, послойный шов раны, наложение асептической повязки.

Удаленная опухоль на разрезе белого цвета (рис. 3).

В послеоперационном периоде проводилась антибактериальная, противовоспалительная терапия. Цистостома удалена. Мочевой свищ закрыт. Самостоятельное мочеиспускание восстановлено. При патогистологическом исследовании препарата — фиброма стенки мочевого пузыря (рис. 4, 5).

Наше наблюдение показывает, что любое опухолевидное новообразование в мочевом пузыре должно рассматриваться как онкологическое, и необходимо выполнение гистологического исследования с целью верификации диагноза и определения тактики лечения.

#### Литература

1. Клиническая онкоурология. Под ред Б.П. Матвеева. М., 2003.

2. Матвеев Б.П., Фигурин К.М., Карякин О.Б. Рак мочевого пузыря. М., 2001.

3. Аль-Шукри С.У., Ткачук В.Н. Опухоли мочеполовых органов. СПб., 2000.